

सेवा में,

श्रीमान अद्यक्ष महीदय

मानव कृपा ट्रस्ट

E-109, 2nd Floor, पांडव नगर

दिल्ली - 110092



विषय :- बच्चे के इलाज के लिए सहायता लेने हेतु
महीदय, मैं विरेन्द्र कुमार, ओराग बाढ़ बुलवंशाहर उत्तर प्रदेश
का निवासी हूँ। मेरा 1 साल का बच्चा
बिमार है। उसके दिल में दैद है। इसका इलाज
दिल्ली के AIIMS अस्पताल में चल रहा है।
यिसका खर्च डॉक्टर ने 1,00,000 रुपये बताया है।
मैं एक गरीब आदमी हूँ। मैं मजदूरी करता हूँ।
1,00,000 लाख रुपये देने में असमर्थ हूँ।
अतः मैं मानव कृपा ट्रस्ट से निवेदन करता हूँ कि
मेरी सहायता करने की कृपा करें।

दिनांक :- 25/07/2024

प्रार्थी
विरेन्द्र कुमार

LH1406240530 107585371



त्रिका विज्ञान केन्द्र

LC1406240890 107585371



० वि०

नई दिल्ली-110029

sciences Centre, O.P.D.

Car

GAURANSH

A.I.I.M.S., New Delhi-110029

Handwritten notes:
14/06/24
14/06

दिनांक/Date

CV 2024/0016152

Cardiology

विभाग

UHID: 107585371

Paed. Cardiology

Deptt.

Date 10/06/2024

MON - Friday

उम्र

Name GAURANSH

107585371

9M 12D /M

Age

यू०एच०आई०
UHID No.

Phone No. 981690123

General

Handwritten: caecid

Consultant Room 21

Dr. S

लिंग

RAMAKRISHNAN

SR Room 14

DR SUAD

Sex



Prv. Reg. No.

निदान

Diagnosis

Handwritten: CCHD : L Dr

Handwritten: large P/m VSD : severe PS

Handwritten: (R) arch

Handwritten: VSD : RSH

Handwritten: Act

Handwritten: (1) T. Cipran 10mg (1/2 tab) T.D.S.

Handwritten: (2) Syp Teniferon 0.5 ml OD

Handwritten: (3) Syp Amisip 1ml OD

Handwritten notes:
SpO2 = 75%
H.R = 130

Handwritten notes:
Wt 5.2kg
Medicine Received
15/6/24
Khan

Please share your feedback to improve our hospital on the Website link: meraasptaa.nhp.gov.in

दिनांक
Date

TOP

Cyanide ⊕ / cyanide ppm ⊕.

cm: S, S, ⊕.
6M ⊕

Amg: No cm / 7Qp.

GCW: NSN / RWH ⊕ / @ am⁵.

Other: TOP / No additional VSO /
@ am.

- T. Upper (10mg (3/4) TD1
0 0 0

- Syp Tonoform (1mg / 25mg)
1mg 00

- Adequate hydration.

Di

43
19/12/24

plan

21/1/24.

CTB → BT

@ 4pm

Gaurangh

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT

DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, CARDIOTHORACIC CENTRE
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NEW DELHI-110029

NAME Gaurangh

AGE 9m SEX M

DATE 10/6/24

ECHO NO. 14656 CV NO.

UHID NO. 107585571

C.R. No.

HEIGHT.....cm WEIGHT 5 Kg.

BSA.....m²

ref. Physician Dr. S. Ramaker

Referring Diagnosis

Quality of Imaging Poor/Adequate/Good Done by Dr. Neha Checked by Dr.

MITRAL VALVE

Morphology AML Normal/Thickening/Calcification/Flutter/Vegetation/Prolapse/SAM/Doming
PML Normal/Thickening/Calcification/Prolapse/Paradoxical motion/Fixed.

Subvalvular deformity present / Absent Score.....

Doppler Normal/Abnormal

Mitral stenosis Present/Absent RR interval.....msec

EDG.....mmHg MDG.....mmHg MVA.....cm²

Mitral regurgitation Absent/Trivial/Mild/Moderate/Severe

TRICUSPID VALVE

Morphology Normal/Atresia/Thickening/Calcification/Prolaps/Vegetation/Doming

Doppler Normal/Abnormal

Tricuspid stenosis Present/Absent RR interval.....msec

EDG.....mmHg MDG.....mmHg

Tricuspid regurgitation Absent/Trivial/Mild/Moderate/Severe Fragmented Signals

Velocitym/sec Pred. RSVP-RAP+.....mmHg

PULMONARY VALVE

Morphology Normal/Atresia/Thickening/Domng/Vegetation

Doppler Normal/Abnormal

Pulmonary stenosis Present/Absent Level Sub valva > valva
PSG 64 mmHg Pulmonary annulus 4 mm

Pulmonary regurgitation Present/Absent

Early diastolic gradient.....mmHg End Diastolic gradient.....mmHg

AORTIC VALVE

Morphology Normal/Thickening/Calcification/Restricted Opening/Flutter/Vegetation No.of cusps 1/2/3/4

Doppler Normal/Abnormal

Aortic stenosis Present/Absent Level

PSG.....mmHg Aortic annulus.....mm

Aortic regurgitation Absent/Trivial/Mild/Moderate/Severe

Cous

Measurements

	Normal Values
Aorta	15 (21-22 mm/m ²)
LV es	13 (16-19 mm/m ²)
IVS ed	7.3 (06-10 mm)
RV ed	(4-14 mm/m ²)
EF	65% (62-80%)
IVS Motion	Normal/Flat/Paradoxical
IAS	

	Normal Values
LA es	15 (21-22 mm/m ²)
LV ed	20 (19-32 mm/m ²)
PW(LV)ed	5.5 (07-11mm)
RV Anterior Wall	(Upto 5mm)

14/6/20

TOF
 No add VSD
 Confluent PA
 @ arch
 P CTA → PCR
 A

CHAMBERS

LV	Normal/Enlarged/Clear/Thrombus/Hypertrophy Contraction Normal/Reduced
LA	Normal/Enlarged/Clear/Thrombus
RA	Normal/Enlarged/Clear/Thrombus
RV	Normal/Enlarged/Clear/Thrombus

PERICARDIUM

Normal/Thickened/Calcification/Effusion.

SS, CC, 3PV → LA, NRGA, AV concordance

REMARKS

Large S/A VSD
 Aortic override ASD

Severe PS (subvalvar + valvar) (A-64mmHg)

TEE

confluent IAS (MIA - 6.4mm, LPA - 5.4mm, RPA 5.8mm
 - 22 - 7.4mm 3.9mm 4.3mm)

No additional VSD/ASD/PDA/Cot

DIAGNOSIS

@ aortic arch
 No PE/chol/veg

Final Impression

TOF c severe PS / confluent PA / @ aortic arch / @ WP

Resident

Consultant

NChop



श्रीरामायं जलुवर्मसावनम्

CARDIO-THORACIC CENTRE
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ANSARI NAGAR, NEW DELHI – 110029

Date : 20/7/24

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

Name of Patient Mr./Ms./ रोगी का नाम श्रीमान/श्रीमती GAURANSHI

Age/उम्र _____ Sex/लिंग _____ CV No. / CTVS No./सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या _____

UHID No./यूएचआईडी संख्या. 107585371

Nature of Disease / रोग का नाम TOF

Nature of Surgery/Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता TOF

Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिए आवश्यक रक्त की यूनिट 40

Package charges for Surgery/Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिए पैकेज शुल्क RS. 1,00,000/-

The above mentioned amount must be deposited in advance by bank draft/Electronic transfer drawn in favour of "AIIMS CT PATIENT'S ACCOUNT" / "AIIMS ANGIOGRAPHY PATINET'S ACCOUNT".

(A/c No.10874584258, IFSC Code : SBIN0001536)

(A/c No.10874584269, IFSC Code : SBIN0001536)

(for CTVS Surgical Patients)

(for Cardiology Patients)

The said estimate will be valid for employees of CGHS/ESI/Govt. undertakings and their beneficiaries. This will also be applicable for seeking financial assistance from National Illness Fund, Prime Minister Relief Fund & from other sources.

उपर्युक्त राशि को नीचे दिए गए सम्बंधित पक्ष में बैंक ड्राफ्ट / इलेक्ट्रॉनिक हस्तांतरण द्वारा अग्रिम रूप से जमा किया जाना चाहिए।

"एम्स सीटी पेशेंट अकाउंट"

(A/c No.10874584258, IFSC Code : SBIN0001536)

(सी.टी.वी.एस. सर्जरी मरीजों के लिए)

"एम्स एन्जिओग्राफी पेशेंट अकाउंट"

(A/c No.10874584269, IFSC Code : SBIN0001536)

(कार्डियोलॉजी मरीजों के लिए)

अनुमानित व्यय सीजीएचएस / ईएसआई / सरकार स्वायत्त संस्था और उनके लाभार्थियों तथा कर्मचारियों के लिए भी मान्य होगा। यह राष्ट्रीय आरोग्य निधि, प्रधान मंत्री राहत कोष और अन्य स्रोतों से वित्तीय सहायता मांगने के लिए भी लागू होगा।

For any query related to package charges/money deposition, please contact Accounts Section Room No. 105 (Basement, C.N. Centre)

पैकेज शुल्क / रूपये जमा करने से संबंधित किसी भी पूछताछ के लिए, कृपया लेखा अनुभाग कमरा न. 105 (बेसमेंट, सी.एन. सेंटर) में संपर्क करें।


Senior Consultant
Department of CTVS
C.T. Centre
ANSARI NAGAR, NEW DELHI - 110029

(Signature & rubber Stamp of Consultant)